

Samtycke till vaxning / hårborttagning

Samtyckesformulär för kroppsvaxning och ansiktsvaxning med screening för hudens överkänslighet

Klientinformation

Förnamn *

Efternamn *

E-postadress *

Telefonnummer *

Födelsedatum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Servicedetaljer

Områden som ska vaxas *

- | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Ögonbryn | ☐ Överläpp | ☐ Haka |
| ☐ Hela ansiktet | ☐ Armhålor | ☐ Armar |
| ☐ Hela benen | ☐ Halva benen | ☐ Bikinilinjén |
| ☐ Brasiliansk | ☐ Rygg | ☐ Bröst |

Vaxtypsönskemål (om tillämpligt)

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ Hårt vax | ☐ Mjukt vax/remsvax |
| ☐ Sockervax | ☐ Ingen preferens / Skönhetsterapeuts val |

Hud- och hälsoscreening

Använder du för närvarande retinoider, Retin-A eller retinol? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Har du tagit Accutane under de senaste 6 månaderna? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Har du solbränning eller nyligen solbränd hud på området som ska vaxas? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Har du något av följande på området som ska vaxas?

- | | |
|--|--|
| ☐ Öppna sår eller snitt | ☐ Framstickande födelsemärken eller hudflikar |
| ☐ Utslag eller irritation | ☐ Åderbråck |
| ☐ Inget av ovanstående | |

Är du för närvarande gravid? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Har du diabetes eller cirkulationsproblem? *

☐ Ja ☐ Nej

Är det ditt första gång att vaxas? *

☐ Ja ☐ Nej

Risker och eftervård

Möjliga risker:

- Rodnad, irritation och mild svullnad (normalt, går över inom några timmar)
- Inkörda hår
- Finner eller vita huvuden (follikulit)
- Brännskador från vaxens temperatur
- Hudskalning eller rivningar (särskilt på överkänslig hud)
- Blåmärken (sällsynt)
- Allergisk reaktion på vax eller produkter

Eftervård:

- Undvik solexponering, solarium och varma bad under 24-48 timmar
- Applicera inte parfymade produkter, deodorant eller själv-brunare under 24 timmar
- Bär lösa kläder över vaxade områden
- Exfoliera försiktigt 48 timmar efter för att förebygga inkörda hår
- Raka dig inte mellan vaxningstillfällen

Jag har blivit informerad om riskerna med vaxning och samtycker till att följa instruktionerna för eftervård.

Jag förstår riskerna och eftervården: _____

Samtycke och underskrift

Jag samtycker till vaxningstjänsten som beskrivs ovan. Jag har avslöjat all relevant hälso- och hudinformation. Jag förstår riskerna och samtycker till att följa instruktionerna för eftervård.

Jag bekräftar att jag har läst och förstår informationen ovan och ger mitt informerade samtycke.

Jag har läst och förstår informationen ovan: _____

Underskrift

Datum

Namn i tryckbokstäver

Datum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Denna blankett tillhandahålls kostnadsfritt av Consentify

Consentify omvandlar blanketter som denna till digitalt samtycke som dina klienter signerar på sin egen telefon via QR-kod — med automatiska PDF-filer, kontraindikationsflaggor och krypterad lagring. Gratis plan tillgänglig på <https://getconsentify.com>.

Mall endast. Granska tillsammans med din egen licensierad yrkesperson eller juridisk rådgivare innan användning; kraven varierar beroende på jurisdiktion och verksamhet.